| Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E. | SIASUR |
|---|---|---|
| | INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS | |

## DATOS DEL INFORME

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Periodo a Certificar:** | **Desde:** | 2023-12-01 | **Hasta:** | 2023-12-31 | |
| **Nombre del Contratista:** | LEIDY CATALINA GUTIERREZ RODRIGUEZ | | **Número de Documento:** | 1033783563 | |
| **Correo Electrónico:** | catagut95@hotmail.com | | **Número Telefónico:** | 3166888322 | |
| **Nombre del Supervisor:** | ELSA MILENA ARISMENDY PATARROYO | **Cargo:** | PROFESIONAL GESTION ADMINISTRATIVA EN SALUD | **Código - Grado:** | |

## DATOS DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **No. Contrato:** | 3953-2022 | **Año Contrato:** | 2022 | **CDP Contrato Inicial:** | 467 |
| **Perfil:** | AUXILIAR DE ENFERMERIA | | | | |
| **Dirección a la que Pertenece:** | DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS | | | | |
| **Unidad de Servicios:** | USS MEISSEN | | | | |

## LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

| Centro de Costos | Dirección | Unidad | Número Horas | Número Horas Adicionales | Valor Hora | Total | Procetaje(%) Centro de Costos |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| J02ME | DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS | USS MEISSEN | 180 | 0 | 10510 | $1891800 | 101.3% |
| **VALOR SERVICIO PRESTADO MES:** | **$ 1891800** | **UN MILLON OCHOCIENTOS NOVENTA Y UN MIL OCHOCIENTOS PESOS** | | | | | |

## EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Fecha de Inicio del Contrato** | 2022-02-01 | | | **Fecha de Terminación del Contrato Inicial** | 2023-12-31 |
| **No. Prorroga** | **Fecha Inicio** | **Fecha Terminación** | **No. Adición** | **Valor Adición** | **CDP** |
| 1 | 2023-11-01 | 2024-01-31 | 1 | $ 0 | 0 |
| 2 | 2023-12-01 | 2023-12-31 | 2 | $ 1085190 | 3936 |
| **No. Cuenta Según el Mes Certificado** | | **Mes Cuenta de Cobro** | | **Valor a Pagar** | |
| 1 | | FEBRERO | | $ 1634472 | |

CamScanner
Scanned by TapScanner

| EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO | | |
|---|---|---|
| 2 | MARZO | $ 1634472 |
| 3 | ABRIL | $ 1751220 |
| 4 | MAYO | $ 1867968 |
| 5 | JUNIO | $ 2120922 |
| 6 | JULIO | $ 1867968 |
| 7 | AGOSTO | $ 1867968 |
| 8 | SEPTIEMBRE | $ 1751220 |
| 9 | OCTUBRE | $ 1751220 |
| 10 | NOVIEMBRE | $ 1751220 |
| 11 | DICIEMBRE | $ 2101464 |
| 12 | ENERO | $ 1751220 |
| 13 | FEBRERO | $ 1765680 |
| 14 | MARZO | $ 2017920 |
| 15 | ABRIL | $ 2144040 |
| 16 | MAYO | $ 1891800 |
| 17 | JUNIO | $ 1891800 |
| 18 | JULIO | $ 2017920 |
| 19 | AGOSTO | $ 1891800 |
| 20 | SEPTIEMBRE | $ 1891800 |
| 21 | OCTUBRE | $ 2017920 |
| 22 | NOVIEMBRE | $ 1891800 |

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|
| $ 42963264 | $ 44048454 | $ 41273814 | $ 2774640 |

| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA) | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUCTO O EVIDENCIA |
|---|---|---|



CamScanner
Scanned by TapScanner

| | | | |
|---|---|---|---|
| 1 | 1). Prestar servicios de perfil (auxiliar de enfermería) acorde con la Lex Artis, segùn necesidad de LA SUBRED SUR E.S.E, de acuerdo a los principios del Sistema General de Seguridad Social (SGSS), Sistema Obligatorio de Garantia y Calidad (SOGC) y demàs normas concordantes. | -Participar en la revista medica de los pacientes asignados | -Historia clinica |
| 2 | 2). Realizar actividades de información, educación, comunicación, encaminadas a promover y prevenir la enfermedad y el autocuidado de la salud a nivel individual, familiar y comunitaria. | -Informar,asistir y prevenir a los pacientes y los familiares de acuerdo a la condición que se encuentre. | -información clara y oportuna, importancia del auto cuidado y de la información requeridad |
| 3 | 3). Registrar en la historia clínica la información de la intervenciòn al paciente, plan de cuidados de enfermeria, simultánea o inmediatamente después de su realizaciòn, con Integralidad, secuencialidad, racionalidad científica (lógica, clara, completa) y demàs criterios que defina el Ministerio de Salud y Protecciòn Social o Entes competentes que regulan la materia (Resolucion 1995/1999, 839/2017 norma que la modifique,sustituya), e informar de forma oportuna a la enfermera y/o médico del servicio, los cambios en el estado o evolución del paciente. | -Revisar y registrar en la historia clínica del mismo e informarse estado de salud a todos los que les deba interesar | -Historia clinica y notas de enfermeria |
| 4 | 4). Apoyar la elaboraciòn, actualizaciòn de formatos, protocolos, guias, procedimientos de enfermeria y adherirse a los mismos, incluyendo el diligenciamiento del consentimiento informado en los casos pertinentes garantizando las normas universales de bioseguridad. | -Verificar ,informar y elaborar documentos propios y acordes a los casos pertinentes. | -Historia clínica y de documentos formatos y formatos institucionales. |
| 5 | 5) Apoyar el proceso de alta temprana, fortaleciendo conocimientos del paciente y la familia en la promoción de hábitos saludables, autocuidado y cuidados específicos de acuerdo a tratamiento y recomendaciones médicas, dejando registro escrito en la historia clínica y /o documentos destinados por la institución. | -Participar en la educación y vida saludable y reforzar las recomendaciones medicas. | -Mesa de ayuda sub red sur y sistema dinamica |
| 6 | 6) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales. | -Apoyar, fomentar y fortalecer las actividades de en enfermería bajo parámetros del cuidado de los paciente. | -Historia clínica ,información verbal y escrita de los diferentes documentos institucionales. |



CamScanner
Scanned by TapScanner

## INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

| Periodo al que corresponde el pago | | Fecha de Pago | | | Número de Planilla | Valor de Honorarios Certificados el Mes Anterior | $ 1891800 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AÑO | MES | AÑO | MES | DÍA | 1059667064 | | |
| 2023 | NOVIEMBRE | 2023 | 12 | 11 | | | |

| Valor honorarios certificados el mes anterior en letras | UN MILLON OCHOCIENTOS NOVENTA Y UN MIL OCHOCIENTOS PESOS |
|---|---|

| Item | | Entidades Aportantes a Seguridad Social | Ingreso Base de Cotización | Valor Mínimo de los Aportes | Valor Aportado |
|---|---|---|---|---|---|
| Pensionado | NO | PORVENIR | $ 1160000 | $ 185600 | $ 185600 |
| Salud | | FAMISANAR | | $ 145000 | $ 145000 |
| ARL | 3 | SURA | | $ 28258 | $ 28300 |
| Caja de Compensación | NO | | **Total** | **$ 336655** | $ 358900 |

## INFORMACIÓN DE PAGO

| Entidad Bancaria | BANCOLOMBIA S.A. | Tipo de Cuenta | AHORROS | Número de Cuenta | 66928527825 |
|---|---|---|---|---|---|

CATALINA GUTIERREZ R

**LEIDY CATALINA GUTIERREZ RODRIGUEZ**
**1033783563**

Elsa Milena Arismendy Patarroyo
C.C. 52500919
Enfermera Jefe
Área Andina

**ELSA MILENA ARISMENDY PATARROYO**
**PROFESIONAL GESTION ADMINISTRATIVA EN SALUD**



CamScanner
Scanned by TapScanner